177

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 16 février 1905, à 1 heure.

PAR

GUSTAVE MONOD

LES FORMES FRUSTES

DE

LA DÉMENCE PRÉCOCE

Président : M. JOFFROY, *Professeur.*

Juges : MM. DIEULAFOY, *Professeur.*
HUTINEL, *Professeur.*
GOUGET, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
1, RUE CASIMIR-DELAVIGNE ET 12, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE
(anciennement 36, rue Serpente.)

1905

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE
Professeurs	MM.
Anatomie	POIRIER.
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER
Clinique de pathol. mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND LE DENTU
Clinique chirurgicale	TERRIER. BERGER.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON
Clinique d'accouchements	PINARD. BUDIN
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice

MM.	MM	MM	MM
AUVRAY	DUPRE	LEGRY.	PROUST.
BALTHAZARD.	DUVAL.	LEGUEU	RENON.
BRANCA	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BEZANÇON.	GOSSET.	MACAIGNE.	RIEFFEL (chef des Travaux anatomiques.
BRINDEAU	GOUGET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BROCA André	GUIART	MARION.	THIROLOIX
CARNOT	JEANSELME.	MAUCLAIRE	VAQUEZ.
CLAUDE	LABBE.	MERY.	WALLICH.
CUNEO.	LANGLOIS.	MORESTIN.	
DEMELIN.	LAUNOIS.	POTOCKI.	
DEGREZ.			

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR GUSTAVE MONOD

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien des hôpitaux.

A MON ONCLE

LE DOCTEUR CHARLES MONOD

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien de l'hôpital St-Antoine
Membre de l'Académie de médecine

A MON PRÈSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Professeur à la Faculté de médecine
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX ET DANS LES ASILES

Messieurs les docteurs Galliard, Siredey, Arrou, le professeur Terrrier, le professeur agrégé Gosset, le docteur Hirtz, le professeur agrégé Netter, le professeur Pinard, les docteurs Sérieux et Mignot.

En inscrivant ici leurs noms je vois revivre devant mes yeux les années heureuses de travail passées successivement dans leurs services. Qu'ils veuillent bien, ainsi que Monsieur le professeur agrégé Langlois à qui je dois d'aimer la physiologie, agréer l'hommage de ma profonde gratitude.

Il me plaît encore de dire aux docteurs Langle, Robineau, Fernand et René Monod, Jean Monod, Cotard, Le Braz, que leur amitié fidèle fut pour moi, au cours de ces études, en même temps que le plus précieux encouragement, la source de mes meilleures joies.

Je me propose d'apporter ici une contribution à l'étude d'un sujet nettement limité : les formes frustes de la démence précoce.

Ces formes se rencontrent peu dans nos asiles parce que les troubles dont il s'agit sont rarement assez accentués pour nécessiter l'internement.

Ceci doit nous expliquer à la fois le petit nombre de cas que nous avons pu y recueillir et le grand nombre que l'on peut observer au dehors.

Pour personnelle que soit cette étude, elle ne s'est pas faite sans aide. Les sources où j'ai puisé sont l'enseignement et les travaux de mon maître, M. le docteur Paul Sérieux, médecin chef des Asiles de la Seine.

Le mémoire du docteur Otto Diem (1) m'a servi de guide à travers les travaux si touffus des psychiâtres allemands contemporains.

Enfin je remercie M. le docteur Hans Evensen, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Trondjem, qui a bien voulu, par ses conseils et ses indications, s'intéresser de loin à cette étude. Grâce à lui nous avons pu mettre à profit les travaux récents qu'il a consacrés à l'étude des maladies mentales de la jeunesse (2).

(1) Otto Diem. — Die einfach demente Form der Dementia praecox. — *Archiv für Psychiatrie* 37, Band. 1 Heft. Berlin 1903.

(2) Hans Evensen. — *Dementia præcox. Ungdomsaarenes Sindssygdomme*. Aschehoug et Cie, Kristiania. 1904.

INTRODUCTION

Krœpelin, dans sa nouvelle classification des maladies mentales (1), classification qui repose non plus sur la symptomatologie, mais sur l'évolution des psychôses, groupe sous le nom de *Démence précoce* une série de troubles morbides qui ont pour commun caractère d'aboutir à un affaiblissement psychique spécial.

Dans le vaste cadre de la démence précoce rentrent les nombreuses formes cliniques pour lesquelles les psychiâtres se sont si longtemps contentés de diagnostics symptomatiques. Laissons évoluer, comme le voulait déjà Falret père, les innombrables folies sympathiques, ces manies de tous genres, ces délires plus ou moins systématisés, ces mélancolies, et nous verrons apparaître la démence. Cet affaiblissement psychique n'est pas, comme longtemps on l'a cru, une complication de vésanies diverses, pas plus que la paralysie générale n'est, comme on le prétendait avant Baillarger, une

(1) Docteur Emil Krœpelin. *Psychiatrie*. Leipzig 1899.

complication de la folie, et cette terminaison, sans être fatale, est d'une telle fréquence que le terme de démence précoce, déjà consacré par l'usage, mérite d'être conservé.

Pour faciliter la description, on considère quatre variétés de démence précoce : La forme délirante, la forme catatonique, la démence paranoïde, enfin la *forme simple*.

Cette dernière est caractérisée par l'affaiblissement des facultés supérieures alors que les facultés inférieures quasi automatiques de la vie cérébrale persistent. La personnalité est atteinte dans ses éléments les plus nobles. C'est cette forme seule qui fera l'objet de notre étude.

Un jeune homme, après avoir été un élève brillant, entre parmi les premiers dans une de nos plus grandes écoles, et, au moment où l'avenir s'ouvre le plus largement devant lui, voici que son intelligence se ternit brusquement. Incapable de poursuivre ses études d'ingénieur, il occupe aujourd'hui une situation infime dans une Compagnie de chemins de fer (1).

N... (2), a fait de bonnes études de droit. Issu d'une famille de robe, il débute dans la magistrature. Il est obligé bientôt de « se reposer ». Son intelligence s'est obscurcie. Actuellement il remplit les bien modestes fonctions de bibliothécaire dans un asile.

(1) Cas communiqué par le docteur Mignot.

(2) Docteur René Masselon. Un cas de forme fruste de démence précoce. *Archives de Neurologie*, juin 1904.

D'autres (1), quittent le lycée ou la Faculté pour devenir copistes scribes, tenir des emplois où les seules fonctions automatiques du cerveau entrent en jeu.

Dans le milieu nouveau où ils déchoient, leurs camarades eux-mêmes s'étonnent de les voir si résignés à leur sort. Rèsignation? Bien plutôt indifférence. Chez eux, la sensibilité est atteinte au même titre que l'intelligence et la volonté.

Tout le monde a pu observer des cas de ce genre si frappants dans les classes cultivées. Ils sont plus difficiles à déceler dans les milieux populaires et ne tombent guère alors que sous l'observation de l'aliéniste. La littérature spéciale est pleine de ces exemples, et, sous divers noms, ces formes simples de démence précoce ont été notées de tout temps.

(1) Cas de O. Diem. *Loc. cit.*

HISTORIQUE

Heinroth (1) parle d'affaissement de la volonté chez les jeunes gens à la suite d'excès. Ils deviennent inactifs par aboulie.

Esquirol (2) décrit sous le nom *d'idiotie accidentelle ou acquise*, la forme simple de la démence précoce non délirante. « Quelquefois les enfants naissent très sains; ils grandisseut en même temps que leur intelligence se développe; ils sont d'une grande susceptibilité, vifs, irritables, colères, d'une imagination brillante, d'une intelligence développée; l'esprit est actif. Cette activité n'étant pas en rapport avec les forces physiques, ces êtres s'usent, s'épuisent vite; leur intelligence est stationnaire, n'acquiert plus rien, et les espérances qu'ils donnaient s'évanouissent. »

Guislain (3), en même temps qu'Esquirol décrit une démence qui apparaît chez les affaiblis. Mais dans ses

(1) C. A. Heinroth. *Lehrbuch der Storungen des Seelenlebens*, Leipzig, 1818. I. Theil. p. 447 et 350.

(2) Esquirol. *Des maladies mentales*. Bruxelles, 1838, tome I, p. 105.

(3) Guislain. *Maladies mentales*, 1838.

conférences cliniques (1), il ne donne aucun détail relatif à l'évolution de cette affection.

Ces cas de Guislain, cette idiotie accidentelle décrite par Esquirol constituent des *arrêts* qu'il faut nettement distinguer d'un recul. Il en va de même de ces cas semblables décrits par Rousseau (2) (Démence primaire), par Morel (3), (Démence précoce), par Moreau (4), Falret (5), Maudsley (6), Legrand du Saulle (7), Saury (8), Legrain (9), Langdon Down (10), folie héréditaire).

Cramer (11), tout récemment, décrit des cas d'élèves des basses classes arrêtés dans leurs études.

Hack Tuke (12), en Angleterre, dans son *Manuel de médecine psychologique*, et Fink (13) en Allemagne, recherchant les causes de cet affaiblissement intellectuel,

(1) Guislain. *Cliniques*, 1854.

(2) Rousseau. De la folie à l'époque de la puberté. *Thèse* de Paris, 1857, p. 27.

(3) Morel. *Traité des maladies mentales*. Paris, 1868, p. 560.

(4) Moreau. *Psychologie morbide*, 1859, p. 67.

(5) Falret. Responsabilité légale des aliénés ; ext. du *Dictionn. encyclopédique de Dechambre*, 1876, p. 712.

(6) Maudsley. *Physiologie und Pathologie der Seele*. Uebersetzung von Böhm. Würzburg, 1870.

(7) Legrand du Saulle. *Folie héréditaire*, 1873.

(8) Saury. *Etude clinique sur la folie héréditaire*, 1886.

(9) Legrain. *Délire des dégénérés*, 1886.

(10) Langdon Down. *On some of the mental affections of childhood and youth*, 1887, p, 17.

(11) Aug. Cramer. *Entwicklungsjahre and Gesetzgebung. Gottingen*, 1902.

(12) Hack Tuke. *A manual of psychological medecine*, 1879, p. 345.

(13) Em. Fink. *Ein Beitrag zur Kenntniss des Jugendirreseins*. Allgem, Zeitschr. für Psych., 1881. T. 37. p. 498.

observent que les troubles de la puberté sont rarement reconnus et que les perversions morales (*Moral insanity*) sont constantes.

L'hébephrénie, écrit Fink, entraîne des désordres de la « sphère morale de l'âme », et il distingue ces cas de ceux de folie morale. Les premiers malades évoluent dans un laps de trois ans, vers l'affaiblissement intellectuel. Les derniers se caractérisent au contraire par l'acuité persistante de leur jugement.

Mairet (1), dans ses leçons cliniques, attire l'attention sur l'affaiblissement simple de l'intelligence au moment de la puberté.

Clouston (2), fait les mêmes remarques, insitant sur le manque de rapport qu'il y a entre le stade initial et la terminaison.

Nous en arrivons aux travaux fondamentaux de Kahlbaum (3). Cet auteur dans deux publications successives, crée ce qu'il désigne d'abord comme « une forme nouvelle de la folie morale », et qu'il appelle ensuite *héboïdophrénie.*

Sous ce nom, Kahlbaum groupe certains cas atténués de l'hébéphrenie de son élève Hecker (4). Ils en diffè-

(1) Mairet. Folie de la puberté. Leçons cliniques. *Annales médico-psychologiques*, 1888-89.

(2) T. S. Clouston. Presidential Address. *Journal of mental Science*, 1888, p. 335.

(3) Kahlbaum. *Ueber eine (besondere) Klinische Form des moral Irreseins* (Ref. Allg. Zeitschr, f. Psych. T. 41. p. 711. *Neurol. Centralblatt*, 1884. p. 476. *Erlenmeyer's Centralbl.*, 1884. p. 470.

(4) Hecker. Die Hebephrenie, 1871. *Virchow's Archiv.* T. 52. p. 394.

rent par toute leur évolution : début, cours et terminaison.

Chez les héboïdophrènes on n'observe pas l'excitation maniaque de l'hébéphrénie, on ne constate que de la mauvaise humeur, une pensée insuffisante. Ces malades apprennent par cœur, tiennent une conversation, mais toujours ils restent imprécis. Les idées spécifiquement folles manquent. Kahlbaum insiste sur les antécédents héréditaires psychopathiques, sur les stigmates et les signes de dégénérescence que ces malades présentent dès l'enfance. Il repousse les noms de folie morale et d'imbécillité, remarquant que les particularités de la pensée, cette simple « diminution de capacité » représentent bien *une forme spécifique de démence.*

Kahlbaum, en résumé, comprend sous le nom d'héboïdophrénie une maladie qui commence dès la jeunesse, qui évolue sans accident aigu, en somme une forme spéciale atténuée de l'hébéphrénie. Les guérisons sont défectueuses, le retour *ad integrum* ne s'observe pas. Ces cas de guérison ou de rémission sont-ils autre chose que ce que nous allons décrire sous le nom de formes frustes de la démence précoce ?

Sous le nom de démence simple, Weygandt (1) publie des cas qui semblent répondre à la notion de

(1) W. Weygandt. *Atlas und Grundriss der Psychiatrie.* Lehmann's Atlanten, 1902. p. 392.

Kahlbaum. Il en est de même pour certains cas de Daraszkiewicz (1) et de Sommer (2).

Scholz (3) insiste sur les cas de démence simple survenant chez les jeunes soldats. Il insiste sur ce fait que parfois la déchéance intellectuelle est si faible qu'elle ne peut être décelée que par comparaison avec l'état antérieur.

Dieckhoff (4) décrit à son tour l'affaiblissement simple. Il fait un tableau de ces malades d'après les travaux de Koch (5) et décrit à côté des indifférents et des apathiques, les aigris.

Rien que dans ces dernières années, l'attention attirée sur ces formes de démence précoce, les aliénistes multiplient leur observations. En Angleterre, Wideroe (6) et Sprague (7) publient des cas de démence primaire simple de la puberté. En Italie, Marro (8)

(1) Léon Daraszkiewicz. *Ueber Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form.*, 1892.

(2) R. Sommer. *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, 1894. p. 260-261.

(3) L. Scholz. *Ueber Pubertatsschwachsinn*, Allg. Zeitschr. für Psych. T. 53. p. 912.

(4) Dieckhoff. Die Psychosen bei psychopathisch Minderwerthigen. *Allg. Zeitschr. für Psych.* T. 55. p. 215 (240).

(5) Koch. *Leitfaden der Psychiatrie*, 1889. p. 108.

(6) J. Wideroe. Primary dementia of puberty. *The British medical journal*, 1898. V. *Mendel's Jahresber*, 1898. p. 1163.

(7) Sprague. Primary Dementia. *Am. Journ. of. Ins.* Vol. LVII, N° 2. V . Lit. Ber. d allgem. *Zeitschr. für Psych.* (Schuchardt), 1900, p. 179.

(8) Ant. Marro. *Le pstcosi della puberta*, Torino, 1896. V. *Neurolog. Centralbl.*, 1896, et *Psychoses de la puberté*, Paris. 1900. Comptes rendus du XIII[e] Congrès, p. 44.

traite le même sujet au congrès de 1900. En France, Christian (1) montre ces malades incapables d'esprit de suite, et attire l'attention sur leur inclination au vagabondage et à l'incendie. Voisin (2), au congrès de 1900, insiste sur le même sujet et reconnaît la forme simple de la démence précoce (stigmate de dégénérescence mentale) (Morel).

En Allemagne enfin, Wille (3), parmi 153 observations de psychôses de la puberté insiste sur les cas où les troubles de la volonté dominent le tableau clinique, et Ilberg (4), la même année, attire l'attention sur ces élèves brillants qui deviennent des « ratés ». Il les montre émigrant et incapables de se plier à un travail indépendant et régulier, finissant dans la mendicité et le vagabondage. Ils sont la proie facile de l'alcool, les victimes désignées des conseils de guerre. Et chez tous on peut retrouver un fond de démence légère, l'incapacité de juger droit et juste.

C'est également sur le vagabondage final qu'insiste Trömner (5). Il note la perte des sentiments affectifs, l'apathie, l'instabilité. La confiance en soi disparaît.

(1) Christian. De la démence précoce des jeunes gens. *Annales médico psychologiques*, 1889. Vol. IX, p. 202.

(2) J. Voisin. *Les psychoses de la puberté*. Paris, 1900. Comptes tendus du XIII[e] Congrès internat. de médecine. Section de psychiat. p. 63-73.

(3) W. Wille. *Die Psychosen des Pubertatsalters*. Vienne. Deuticke. 1898.

(4) Georg Ilberg. *Das Jugendirresein* (Hebephrenie u. Katatonie) Volkmann's Sammlung Klinischer Vortrage, 1898. N° 224.

(5) C. Trömner. *Das Jugendirresen* (Dementia praecox). Halle, 1900.

dit-il, et il cite le cas d'un de ces malades, chargé d'un travail de classement, et qui était obligé de récrire incessamment l'alphabet de peur de se tromper dans l'ordre des lettres.

Schüle (1) dans son chapitre de la neurose héréditaire, parle de ces individus à développement incomplet qui deviennent fainéants professionnels. Ils montrent le plus stupide culte du moi et sourient avec complaisance à leurs propres inspirations. Impulsifs, ils sont incendiaires et peuvent finir dans les asiles — quand ce n'est pas dans les prisons. Le même auteur décrit encore comme hébéphrènes certains cas de démence juvénile qui s'accompagnent de simple faiblesse d'esprit. Enfants à hérédité chargée devenant paresseux d'esprit, insensibles ou — et au contraire — se montrant capricieux et volontaires, mais sans aucune persévérance. Ils en restent au stade de l'enfance : ce sont des *pueri perpetui*.

Ce que Schüle et avec lui Kirchhoff (2) et Krafft-Ebing (3) désignent sous le nom de démence primaire aiguë est donc très différent de la démence primaire de Sommer et que nous appelons psychose d'épuisement.

Griesinge (4) traite notre sujet d'après les idées de Kahlbaum et Krafft-Ebing dans sa *Folie dégénérative* y touche également. Mais surtout le célèbre psychiâtre

(1) Schüle. *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878, p. 258.
(2) Kirchhoff. *Lehrbuch der Psychiatrie*, 1892. p. 393.
(3) Krafft-Ebing. *Lehrpuch der Psychiatrie*, VI. Aulfe 1897.
(4) Griesinge *Pathol. und Therap. der psych.* Krankheiten. p. 382.

allemand Kræpelin, sans faire de la démence simple une forme distincte, la reconnaît cependant et la mentionne. Il écrit : « parmi ces cas (les cas bénins de la démence précoce) beaucoup ne viennent pas sous les soins de l'aliéniste, parce que le changement d'attitude des malades n'est pas considéré par leur entourage comme une maladie proprement dite. Les lacunes qu'ils présentent sont mises sur le compte d'une mauvaise éducation ou attribuées à des défauts de caractère » (1).

Weernicke (2) décrit l'amoindrissement intellectuel qui survient à la puberté et admet l'héboïdophrénie de Kahlbaum quoiqu'il la juge rare et accompagnée d'anxiété et d'hypocondrie. Il la range dans les auto psychose morales.

Ziehen (3) enfin, au XIII[e] congres, cite des cas légers où la force de concentration et l'énergie au travail sont seules à souffrir « a boulie », dit-il, et il fait un premier groupe de paresseux — un deuxième groupe comprend ceux qui présentent des troubles du sens moral — ce sont les héboïdophrènes de Kahlbaum. Dans un troisième groupement sont rangés les malades chez qui on observe un simple arrêt de développement.

Enfin les hébéphrènes de Hecker avec catatonie et paranoïa intermittentes constituent son quatrième groupe.

(1) Kraepelin. *Lehrbuch der Psychiatrie*. 1899. VI. p. 137.
(2) Weernicke *Grundriss der Psychiatrie*. 1900. p. 554.
(3) Ziehen. Psychoses de la Puberté, XIII[e] congrès, compte rendu. p. 27.

Otto Diem (1) dans l'étude d'ensemble qu'il consacre aux formes simples de la démence précoce, réunit dix-neuf observations des cas qui nous occupent suivis d'une discussion serrée. Enfin Masselon (2) vient de publier la longue et minutieuse observation d'un malade qu'il a examiné tout spécialement au point de vue psychologique comme l'y préparaient ses études antérieures (3).

Pour résumer cette revue succinte des travaux des psychâtres contemporains, nous sommes à même de constater que parmi les psychoses de la puberté, il en est une caractérisée par le simple amoindrissement des facultés psychiques sans que le début du mal soit marqué par une explosion délirante. C'est la forme fruste de la démence précoce.

(1) Otto Diem. *Loc. cit.*
(2) Masselon. *Loc. cit*,
(3) Masselon. Psychologie des déments précoces. *Thèse*. Paris, 1902.

Observation I

Léon B., âgé de 18 ans, clerc de notaire.

Ce jeune homme entre à la maison spéciale de santé le 5 juillet 1904.

Parmi les antécédents héréditaires du malade, nous relevons du côté maternel, l'aliénation mentale de la grand'mère qui, internée à deux reprises, est morte dans une maison de santé. La mère n'a pas présenté de troubles cérébraux. Il ne présente aucun trouble somatique.

Après une enfance normale notre malade a commencé à paraître « fantasque » vers l'âge de 15 ans. Obligé d'interrompre Ses études en seconde moderne, il répugne au commerce et demande, par orgueil, nous assure son père, à entrer dans une étude de notaire.

Il faisait des courses et rédigeait des actes, mais on n'avait à se louer ni de son caractère ni de son application. Souvent il éclatait de rire sans motif. Il ne comprenait pas les explications données, commettait des erreurs, ne tenait aucun compte des reproches qu'on lui faisait. On le renvoie en février dernier. Rentré dans sa famille, il devient taciturne, sombre, ne s'intéresse à rien.

D'un orgueil stupide, à la moindre observation il se met en colère ; il veut marcher beaucoup alors qu'autrefois il était d'humeur sédentaire. Insoumis à sa mère, brutal, il se montre d'une extrême grossièreté avec son père. Il casse quelques menus objets chez lui, a une altercation avec son père

dans la rue, menace par deux fois de le frapper. Celui-ci, sur avis médical, se décide à le faire traiter et l'interne à Ville-Evrard.

A son entrée, le malade est très déprimé, il pleure. Dès le lendemain, son attitude est indifférente et se maintiendra ainsi dorénavant. Interrogé sur sa vie passée, il interprète ses avatars dans un sens qui fait bien augurer de lui-même. S'il a quitté le lycée, « c'est parce que ses camarades l'ennuyaient ». Le notaire n'a pas voulu le garder parce qu « 'il étoit trop fort ». Il affirme n'avoir travaillé que dans une étude, mais, sur notre insistance, il dit se souvenir d'en avoir « fait deux ». Il sait dans quelle maison il se trouve mais n'en paraît pas affecté. Les réflexes sont forts, le réflexe pupillaire est normal, la pupille droite, plus petite que la gauche, est irrégulière. Il présente une tendance à la catatonie.

C'est un garçon qui parait vigoureux, de grande taille, avec tendance à l'embonpoint. Ses cheveux sont asymétriquement plantés sur le front.

Nons avons essayé d'entrer en relation avec lui, mais jamais il n'a pu soutenir une conversation. Il parait satisfait de voir qu'on s'occupe de lui, ne prête qu'une minime attention à ce qu'on peut lui dire, et marche à nos côtés sans jamais tenter de placer un seul mot spontanément. Il lit les journaux, mais ne sait pas que la Russie est en guerre avec le Japon. Nous lui en disons quelques mots en essayant de frapper son imagination, mais il ne sort pas de son attitude indifférente. Il ne sait pas préciser la date de son entrée et se croit en 1903. Souvent il rit sans pouvoir nous dire pourquoi. Il se préoccupe de sa santé, « du sang qui lui monte à la tête, de la fatigue de ses jambes. »

Il parle de ses parents avec indifférence et nie tout acte de violence. Il n'a aucun projet. Il ne s'ennuie pas. — « A quoi pensez-vous ? — Je pense à la fenêtre ». Il se dit plus intelligent qu'autrefois.

Il a bien voulu se prêter aux tests préconisés par M. Binet. Nous posons une multiplication qu'il résout lentement, ne faisant qu'une faute mais avec des troubles de la mémoire automatique dont il a conscience et dont il rit. Il n'arrive pas à se tirer d'un problème d'arithmétique élémentaire. « Cela l'amuse ».

Invité à écrire vingt mots au hasard, il y parvient après des efforts répétés en six minutes et demie. Son attitude est caractéristique. Il prend sa plume la trempe dans l'encrier, hésite, fait un effort, la retrempe et recommence à peiner, relevant chaque fois sa plume au moment où elle va toucher le papier. Ces mots, qui sont les noms des objets disposés sur la table, ne lui suggèrent aucune image. Il construit rapidement les phrases dont le premier mot seul lui est fourni : *le soleil* est entouré d'une lueur appelée photosphère.

Nous lui lisons un fait-divers. Il n'écoute pas et nous prie de recommencer. Puis il nous déclare : « Il y a des moments où je ne comprends pas, quand même je voudrais ».

Indifférente, apathique, son attitude ne varie pas pendant les trois mois de son séjour. Il ne s'est fait ici aucun camarade, aucun ami. Ses parents décident de le reprendre chez eux, mais il ne manifeste aucune joie à l'idée de s'en aller. Il compte devenir épicier, mais « épicier en gros ».

Observation II

Il s'agit d'une jeune fille de 30 ans, Mlle Y. N.... institutrice primaire, catholique, entrée à la maison spéciale de santé de Ville-Evrard, dans le service de M. le docteur Sérieux, le 1er mai 1903.

D'après les renseignements donnés par la famille, nous

savons que son grand-père paternel était un original qui avait « des idées bizarres » et qui fut atteint d'une fièvre cérébrale (?)

Son père, âgé de 72 ans, est interné depuis 21 ans dans un asile d'aliénés. Il professait les sciences. Bizarre toute sa vie, buveur, très violent ; il eut un délire systématisé de persécution.

Il n'y a rien à noter du côté maternel. La mère, âgée de 62 ans, bien portante, est sujette à des coliques hépatiques. Elle a eu six enfants. Les trois premiers sont morts dès la première enfance : puis, après une fausse-couche, elle mit au monde une fille bien portante, fort intelligente, ensuite vint une fille, — notre malade. Le dernier né est un garçon qui s'est normalement développé.

Jusqu'à l'âge de trois ans, Y. N... a été bien portante, très forte pour son âge.

A trois ans, elle est atteinte successivement de la coqueluche, de la rougeole et de la scarlatine.

Après guérison, la mère a vu un changement dans le caractère de l'enfant, qui prend part aux jeux sans gaieté, et, quoique ne se plaignant jamais, paraît quelquefois souffrante. Elle a fréquemment des frayeurs nocturnes ; de grands chiens blancs rôdent autour de son lit. — La menstruation se fait régulièrement à l'âge de 13 ans.

Y. fait de bonnes études. passe son brevet élémentaire avec dispense d'âge, et obtient son brevet supérieur à 17 ans.

A ce moment, la voyant très anémiée, et souffrant du dos, sa mère l'emmène passer un hiver dans le Midi ; pendant ce séjour, Y. N.., se montre triste, anxieuse ; elle s'obstine à rester inoccupée. Lorsqu'elle avait réussi à faire quelque ouvrage, elle le détruisait aussitôt, ne le trouvant jamais assez bien. Elle lisait souvent la Bible, mais en cachette.

Rentrée à Paris, sa mère voulut la faire profiter de ses aptitudes pour le dessin et la plaça dans une grande maison industrielle, où elle recevait les leçons d'un dessinateur. Il paraît qu'elle fut alors en butte à des poursuites amoureuses. Jusqu'à

quel point la jeune fille y répondit-elle ? Toujours est-il que sa tristesse ne fit que s'accentuer et que sa mère, y voyant les signes d'une trop grande tension cérébrale, lui fit interrompre ses leçons. Elle avait alors 22 ans.

C'est à cette époque qu'elle débute dans l'enseignement primaire comme maîtresse auxiliaire à Paris.

Elle partait à 6 heures et demie du matin, pour ne rentrer que le soir vers 8 heures. Elle avait, en effet, à surveiller ses petits élèves avant la classe du matin, et le soir, une fois ses cours finis, il lui fallait encore faire le service de la garderie pendant deux heures et demie. Après quatre ans de ce travail, elle est nommée adjointe, ses appointements, enfin augmentés, s'élèvent à la somme de 104 francs par mois.

Les notes de ses supérieurs nous disent qu'elle a fait son service de façon remarquable. Elle se plaignait souvent de maux de tête, de douleurs à la nuque, de « désorganisation » — nous touchons du doigt ici le surmenage qui lui était imposé, et les notes qu'elle a écrites et que nous lirons plus loin, laissent deviner les désillusions qui l'attendaient au seuil de sa carrière.

Mais presque aussitôt, elle fut atteinte de congestion pulmonaire ; au bout de quelques jours, alors que la guérison s'approchait, la malade fut prise de délire, elle se débattait en criant : « Le voilà l'enfer ! Je vais partir ! Je vais mourir ! Damnation éternelle ! Ce misérable est cause de ma maladie ! » Un médecin fut appelé et un prêtre, auquel la malade se confessa.

La guérison survint et Y. N., rentre à Paris. La tristesse et l'insomnie l'y guettaient. Elle voit l'enfer et entend le diable lui parler. De ses mains tendues elle écarte les esprits qui rôdent autour d'elle.

Puis surviennent des idées de négation ; sa famille n'existe plus ; ce sont des ombres qui l'entourent.

Par deux fois elle eut des crises violentes, ses cris troublaient le voisinage, elle ne perdit pas connaissance, mais avait les

membres crispés, les yeux hagards et respirait avec difficulté. C'est à la suite de ces accidents que sa mère la conduisit, avec son consentement, à la Salpétrière où elle passa les quatre mois qui précèdent son entrée à la Maison Spéciale de Santé.

Grâce à l'obligeance de M. le docteur Deny, dans le service duquel elle a été placée après avoir passé chez M. le professeur Déjerine, nous avons pu avoir des renseignements sur ce séjour à la Salpétrière. Nous assistons à l'extinction du délire mystique, simple épiphénomène développé à l'occasion d'une pneumonie, et nous constatons le fond démentiel sur lequel il s'était greffé. La malade parle à voix basse, se balance continuellement en parlant. Sa physionomie exprime l'égarement plutôt que la tristesse. Elle ignore le jour et le mois, ne sait depuis combien de temps elle est entrée. Elle présente de l'hypersécrétion salivaire. Les règles ont manqué pendant les deux premiers mois de son séjour et sont régulièrement apparues ensuite. Pendant son séjour elle a augmenté de 5 kilogr. Elle pèse 52 kilogr.

Au moment de son transfert, M. Deny porte le diagnostic de « démence précoce avec négativisme et stéréotypie, gâtisme intermittent. »

Elle entre à Ville-Evrard le 1er mai 1903.

Sur la fiche de renseignements que tout malade doit remplir lui-même à son entrée, Y. N., répond ainsi :

Jour de la semaine ? — *Je ne sais pas.*

Où pensez-vous être ? — *Je ne sais pas.*

Quels sont vos projets ? — *Je ne sais pas.*

Quels troubles éprouvez-vous ? — *J'ai du chagrin.*

Interrogée, elle refuse de préciser son chagrin. Elle ne voudrait être « nulle part » ; elle n'est ici « ni bien ni mal ». Elle ne fait pas attention aux questions posées et répond par oui ou par non, ou plus souvent déclare qu'elle « ne sait pas ».

Affaiblissement intellectuel avec dépression mélancolique, idées de négation, inertie, automatisme, tels sont en résumé les troubles qu'elle présente à son entrée.

C'est sur la forme de l'affaiblissement psychique de notre malade que nous désirons attirer l'attention. Nous verrons que si l'activité mentale s'exerce dans un cercle assez vaste, elle ne sort cependant pas du champ des acquisitions antérieures. Nous verrons, d'autre part, une diminution notable des sentiments affectifs, l'absence de curiosité et de souci de l'avenir ; la morne satisfaction de la situation présente.

Pour explorer le domaine de l'activité psychique de Y. N... nous allons dépouiller ce que nous pourrions appeler son journal. Nous avons, en effet, la bonne fortune de posséder de nombreuses pages écrites spontanément dans les trois premiers mois de son séjour à l'Asile. Ce sont de petits carnets qu'elle confectionnait elle-même, où elle écrivait perpétuellement, et jusque pendant ses repas, d'une petite écriture rapide et sans caractère, difficilement lisible. Ces carnets sont au nombre d'une dizaine ; — nous allons les parcourir, en respectant soigneusement le désordre si frappant qui y règne. Nous ne pouvons malheureusement reproduire les illustrations du texte, des têtes de femme, des dessins de robe, une silhouette crayonnée avec émotion représentant une femme assise, la tête dans les mains et les coudes sur les genoux, accablée de tristesse. Nous ne pouvons aussi que mentionner les signes inintelligibles, les barres, les chiffres semés au hasard, et ces pages entières couvertes de la même phrase stéréotypée, indéfiniment répétée.

Nous verrons comme elle vit de ses souvenirs ; elle les projette comme les images successives d'une lanterne magique, elle revoit telle heure précise de son enfance, tel coin de campagne, le plan d'une ville qu'elle a habitée, un tableau aperçu dans un musée. Puis viennent en foule, automatiquement, les notions professionnelles acquises, tout ce qu'elle a emmagasiné au cours de ses études — le reflet de ses troubles de jeune fille, et souvent, sur le fond terne de ce tableau mental, nous verrons encore jaillir les lueurs vives et fugitives d'un clair jugement, d'une pensée originale curieusement exprimée.

« Il faut bien pauvre Von, que tu t'amuses avec ta pensée...

J'ai du chagrin, j'ai du chagrin... Pauvre Von-Von, n'agite pas ta pauvre petite âme, pauvre petite Von-Von — elle était gentille sur sa photographie de 14 ans, avec sa petite robe simple de toile grise, et je la revois, et je puis à peine croire que c'est moi tant il y a de différence entre la physionomie gracieuse de cette enfant et le pauvre être que je suis devenue. Pauvre de moi, pauvre de moi. j'ai du chagrin (Ce refrain plaintif est répété pendant des pages). Je crois, pauvre être, que tu n'as jamais bien joui de ta raison. Evidemment, j'ai toujours eu un mauvais état des centres nerveux, cerveau et moelle épinière, l'habitude que j'avais de me serrer la taille est pour beaucoup là-dedans. Pauvre Von, ne réfléchis pas, pauvre être.

« Au bois de Vincennes, 1898 je suis avec Mlle P... Les élèves sont assises sur l'herbe. Comme c'est frais ce coin vert. Comme cette herbe est d'un beau vert. Les élèves chantent.

« Mon âme, adieu, adieu, tu vas sombrer. Pauvre âme que n'as-tu pu éviter ce sort affreux. Le repos et la paix.

« Le repos et la paix. Toujours le tourment, toujours la lutte et la lutte sans solution. Pauvre âme. tu les as connus sur la terre ces tourments d'un être qui est rejeté de l'ordre. La conformité à l'ordre, voilà le bien suprême. 1. 2. 3. 4. 5. 6. (etc.) Je suis, tu es, il est, nous sommes, (etc. etc.), fu co, dé, fé, go, (etc).

« Je dois me rappeler que mon âme est hideuse. Je ne dois pas me juger. Il est possible que les preuves d'intelligence données par les animaux supérieurs leur viennent uniquement de leur contact avec l'homme. Je m'étonne qu'il y ait en moi, avec un côté si sain, tout ce détraquement.

« A.P. nous habitions près de la place d'Armes ; elle était jolie cette place, avec la mairie au fond et de belles maisons tout autour. Le soir, à la nuit tombante, les soldats sonnent la retraite. J'ai un petit chapeau en étoffe. Je ne sais pourquoi je garde un bon souvenir de ce petit chapeau. Malheureux Von-von (etc.). Devenir méchante, quel désespoir, subir, éprouver soi-même sa méchanceté.

« Il y a quelque chose de grotesque dans l'état de l'homme

tourmenté par son corps, portant des organes spéciaux destinés à la reproduction de l'espèce, organes condamnés dans certains cas à l'inaction et qui cependant dans cette inaction réagissent d'une façon spéciale. Les imbéciles qui ne comprennent pas et les pauvres demoiselles anémiques tombent malades. Chez les dégénérés, la dégénérescence détermine, comme il est logique, l'inaptitude à la reproduction. Vouloir « remettre sur pied » les dégénérés c'est aller contre le vœu de la nature qui les a condamnés à la stérilité et fait s'éteindre d'elles-même les races abâtardies.

« Je n'ai pas une si vive admiration pour le grand siècle. Tous ces gens me dégoûtent avec leurs perruques, leurs paquets de dentelles, leurs rubans. On se demande s'ils sont propres là-dessous.

« Tous les sentiments que j'éprouve sont faux. Cela n'a pas de nom. Moi non plus, je n'ai plus de nom, je n'ai plus de nom, je n'existe plus. Mon âme est usée. Rien ne fait rien, Rien ne sert à rien. Le ruisseau dans la prairie, la rivière jolie, claire, pleine de jolis poissons. Le boulanger fait du pain. La carpe et le brochet.

« Le dilettantisme est la modestie des orgueilleux et des faibles qui ne peuvent ni s'humilier devant la foi, ni se faire une ligne de conduite.

« Evidemment l'effort effrayant que j'ai fait durant ces sept années de Paris avait complètement usé en moi le ressort de la volonté trop surmenée. Je ne dois pas réfléchir. a. e. i. o. u. etc.

« Le péché c'est la fascination de l'âme par le mauvais esprit, 2/3, 4/5, 8/7.

« Une chaise est un meuble, une armoire est un meuble, un fauteuil, (etc., etc.) Nous allons à la halle. Je me rappelle la marchande espagnole, brune, avec ses anneaux d'or aux oreilles. Pauvre misérable que je suis. J'ai du chagrin, etc., etc (Liste des nombres premiers.)

« Laissez donc l'enfant jouer tout seul, surveillez-le, mais sans

qu'il s'en doute. Son imagination est bien plus belle, bien plus naïve, bien plus féconde que la vôtre ; laissez-lui ses vrais joujoux : le sable, l'eau, les bouts de bois. Pourquoi donc donnez-vous des poupées aux petites filles, vous leur ôtez le respect de la forme humaine.

« Combien l'homme est un être effrayant avec son goût du sang, des histoires qui font peur, qui empêchent les enfants de dormir. Dès que le petit garçon à sa première culotte, on lui donne des soldats, afin qu'il prenne goût à l'idée de tuer, pour qu'il devienne brave ; (liste des nombres premiers, cette liste pages après pages). Les livres de Bourget ont tous une haute portée philosophique. Toutes nos perceptions sont vraies d'une façon absolue. O, au, eau.

« Je dois éviter la répétition automatique des phrases dans ma pensée. Je souffrirais moins si je cherchais moins ; mais plus tard, si je fais cela, je serai persuadée que j'aurais moins souffert en faisant le contraire. Le Misanthrope. Alceste est un fou. Don Quichotte. C'est un fou. Elmire ? Une énigme. C'est une demoiselle-dame, respectueuse de son vieux mari. Pourquoi penses-tu à cela Von-von? Pourquoi m'a-t-on forcée à juger toutes ces femmes qui n'existent pas ?

« Mon premier remplacement. J'arrive préoccupée d'apprendre aux enfants toutes sortes de choses sérieuses et intéressantes, et l'on m'apprend qu'il faut veiller à ce qu'elles n'aillent pas se cacher dans les coins parce qu'elles pourraient y faire de vilaines choses.

« Je vais me dire une bonne fois pour toutes que je suis ridicule, et ne plus penser. Un banc est un siège pour asseoir plusieurs personnes à la fois.

« Folie raisonnante. Evidemment j'avais la même nature d'esprit que le pauvre papa. Quelle étrange chose que cet usage persistant de la raison au milieu des pires excentricités du sentiment et de la volonté. »

Au moment de son entrée, dominée qu'elle est par une indifférence et une apathie très marquée, elle répond mal, nous

l'avons vu, aux questions qu'on lui pose. Voici, résumé, le procès-verbal d'une conversation avec le docteur Dromard, notre collègue.

« Elle répond correctement aux questions : Comment vous appelez-vous ? Quel âge avez-vous ? Que faites-vous ? Mais quand on lui demande : Où êtes-vous ? A qui parlez-vous ? elle répond invariablement : « Je ne sais pas. » Toutefois, rien dans son attitude ni dans sa physionomie ne réflète l'étonnement, la crainte, la surprise. « N'êtes-vous pas étonnée d'être ici ? — Non. — Vous est-il indifférent de savoir où vous êtes ? — Oui. — Désirez-vous en sortir ? — Cela m'est égal. — Avez vous quelque chose à demander ? — Je ne sais pas. » Pas de troubles de la mémoire de fixation ni de représentation. Là encore elle semble répondre mal aux questions, surtout parce qu'elles lui sont indifférentes et parce que tout effort de souvenir lui est désagréable. Elle se rappelle les dates de ses examens.

« Etiez vous bonne élève ? — Non. — Aviez-vous de bonnes notes ? — Oui. — Comment cela peut-il être ? — Je ne sais pas. — Quelle était votre partie forte ? le français, les mathématiques ? — Cela m'ennuie de répondre à tout cela. »

En interrogeant la sphère affective, on n'obtient que de l'indifférence, des réponses vagues et bien souvent dénuées de sens :

« Avez-vous encore votre père ? votre mère ? — Je ne sais pas. — Les aimez-vous ? — Non. — Vous ont-ils donc fait souffrir ? — Non. — Seriez-vous contente s'ils venaient vous voir ? — Ils ne peuvent pas. — Pourquoi ? — Il n'y a pas de route pour venir ici. — Où habitent-ils donc ? Je ne sais pas. »

A chaque instant elle refuse catégoriquement de répondre ; toutefois, elle ne paraît ni dissimulée ni réticente ; son mutisme semble inintentionnel. Elle se cantonne dans les oui et les non, prononcés au hasard, d'une voix traînante et soupirée, ou bien elle dit : « Je ne sais pas » avec une mimique d'indifférence.

Continuellement elle se frotte les yeux, le nez, la bouche,

porte même quelques écorchures au visage; — par instants, tic de la paupière supérieure du côté droit.

Sont aspect est opprimé, mais pas de délire bien net d'après l'interrogatoire :

« Avez-vous eu quelque chagrin ? — Je crois que oui. — Lequel ? — Je ne sais plus. — Rappelez-vous bien. — Tout cela me fatigue. — Etait-ce une peine de cœur ? une perte d'argent ? — Non, je crois que c'était un chagrin au fond de mon âme. — Vous croyez-vous coupable de quelque faute ? — Je ne sais pas. — Pensez-vous être punie ? (Elle fait une moue d'indifférence et de dénégation.) — Vous avez pourtant dit que vous seriez damnée ? — Oui. (Cette réponse affirmative est faite avec un accent et une mimique qui ne s'accordent nullement avec l'idée exprimée.) — Vous avez cru aussi que le démon était en vous ; avez-vous toujours cette idée-là ? Elle répond successivement sur le même ton indifférent : — Oui, non. »

Elle ne semble pas hallucinée. Toutefois, il lui arrive, au cours de l'interrogatoire, de parler à voix basse, de marmotter entre ses dents : « Que dites-vous ? — Rien. — A qui parlez-vous ? — A moi. — Avez vous eu des visions ? — Oui. — Qu'avez-vous vu ? — Je ne sais plus. — Rappelez-vous. — Non. — Avez-vous entendu des voix ? — Ça n'existe pas ici, les voix. — Alors où ça existe-t-il ? — Sur la terre. — N'êtes-vous donc pas sur la terre ? — Je ne sais pas. »

Lorsque nous voyons Y... pour la première fois, huit mois après son entrée, nous sommes dès l'abord frappé par son attitude. C'est une grande jeune fille, maigre, qui marche de long en large de la salle, à pas brusques. Les bras croisés sur la poitrine, la tête basse, elle nous voit venir, mais ne lève pas les yeux. Sous les rides précoces, on devine encore la jeunesse du visage.

Elle s'enveloppe de son corsage comme elle ferait d'un châle, sa jupe dégrafée tient mal sur ses hanches. A tout instant elle se détourne, crache à côté du crachoir qu'on est obligé de

laisser sur la table, essuie sa salive avec ses doigts qu'elle sèche ensuite sur sa robe.

Elle répond à notre salutation avec un sourire de condescendance : « Bonjour, mon bon monsieur », se retourne aussitôt et reprend ses mêmes allures.

Ce n'est pas sans peine, ni en peu de temps, que nous arrivons, par la flatterie et par une politesse raffinée, à gagner sa confiance et à pouvoir causer avec elle.

Son langage est d'une extrême recherche, et ses premières paroles sont toujours pour se plaindre des offenses que les infirmières — ses domestiques et qu'elle paye — font à sa dignité. Elles se permettent des remarques sur sa tenue, sur ses faits et sur ses gestes qui lui déplaisent fort,

« Je crois devoir prévenir Monsieur le docteur, écrit-elle, que les jeunes personnes de service de la maison sont parfois d'une grossièreté regrettable avec les personnes qu'elles servent.

« Elles me répondent continuellement sur un ton qui ne saurait me plaire... La fille de service, qui vient me réveiller le matin de la façon que j'ai dite, se permet, en entrant, cette grossière exclamation : « Que cela pue ! » En admettant que ma présence dans ce dortoir y occasionne une odeur nauséabonde (ce qui n'est guère vraisemblable chez une personne de mon âge et de mon tempérament, il serait du devoir de ces filles de la supporter et d'y apporter remède en aérant, sans m'avertir d'une infirmité qui serait indépendante de ma volonté et dont je serais la première à souffrir. Je tiens essentiellement, je le répète, à la convenance du personnel à mon égard... »

A la date même où Y. N... réclame en termes si corrects que l'on ait pour elle les égards que mérite sa bonne éducation, la surveillante note dans son rapport mensuel :

« Mlle Y... est très sale, urine debout dans le jardin, revient sa chemise trempée dans le salon. Elle prend son crachoir, urine dedans en plein salon, le renverse par terre, et dit que « la bonne le nettoiera ». Si les infirmières lui font une observation, elle répond très mal. »

A une observation du médecin, elle répond : « Monsieur, votre remarque frise l'impolitesse », et aussitôt écrit au directeur : « Ma réclamation concerne l'attitude de M. Mi..., médecin chargé du service, dont je reçois les soins. Il se permet de m'adresser la parole sous une forme que mon éducation et les habitudes que j'ai acquises antérieurement me font juger des plus inconvenantes. Je désire faire comprendre à ce monsieur qu'il n'a aucune autorité pour réformer mon éducation terminée depuis longtemps. S'il était vrai (ce qui d'ailleurs n'est pas) que j'ai satisfait des besoins d'uriner dans le salon, le médecin aurait dû, après enquête sérieuse, me traiter avec les convenances et les égards dus à une malade à qui des désordres nerveux ont pu faire perdre provisoirement le sentiment de la pudeur et des convenances, c'est-à dire avec bonté, et je le répète, avec politesse, — user de conseils aux infirmières qui auraient pu alors agir discrètement en vue de réparer le désordre causé dans mon intellect par la maladie.

Je désire, et au besoin j'exige que le personnel de la maison me traite avec des égards correspondants à mon rang. »

Est-il besoin de faire remarquer ici la singulière attitude de cette malade, qui, tout en niant les faits qu'on lui reproche, les admet implicitement et les rejette sur le compte des troubles nerveux dont elle a conscience.

A la suite du docteur Masselon, nous avons employé pour surprendre ce qui surgissait spontanément dans l'esprit de notre malade, un test préconisé par M. Binet dans son *étude expérimentale de l'intelligence*.

Il s'agissait de lui faire écrire 20 mots au hasard et de chercher à se rendre compte des images suggérées par ces mots.

D'abord, elle ne veut pas écrire, « les mots se brouillent, ça lui donne des tics ». Donc elle me dicte les mots. (Rappelons-nous qu'il s'agit d'une institutrice primaire) : bijou, caillou, chou, genou, hibou, joujou, pou. Elle s'arrête et reprend :

éventail, soupirail, émail, corail, bail, carnaval, chacal, régal. — C'est de la grammaire, fait-elle, et voici les verbes auxiliaires : avoir, être, et de l'allemand : haben, sein, lieben.

Quelles images suggère le mot :

Carnaval ? — Rien du tout.

Chacal ? — Animal qui se nourrit de viande putréfiée.

Corail ? — Un zoophyte.

Bail ? — 3. 6. 9.

Est-ce nous avancer beaucoup que de prétendre que le fonds intellectuel de cette malade se compose avant tout de notions professionnelles ?

Un second test consistait à lui faire finir des phrases dont le premier mot seul lui était fourni.

Sourire.... elle hésite longtemps, semble avoir trouvé, et s'arrête : Je ne pourrais pas. Avec souris, je peux : Le chat mange la souris.

Le beau.... est....est.... très joli (elle rit) je ne trouve que cela, mon pauvre Monsieur. J'ai un singulier état mental (elle rit). C'est tout ce que je pourrais vous dire : le beau est très joli.

Réjouissons-nous... car les vacances arrivent.

Nous lui demandons de reproduire un dessin élémentaire, de mémoire — « ça c'est un *grec*. Rien ne me fatigue davantage qu'un grec : il n'y a pas de point de repère suffisamment intéressant ». Elle prend la plume et dessine un cochon en quelques lignes droites — « Ça me fait mal à la tête ».

Je lui demande de me raconter un fait-divers que je lui lis, mais son attention fatiguée est incapable de suivre. « Je ne sais pas, dit-elle, je n'ai pas bien entendu ». — Nouvelle lecture : « Je ne sais pas ».

Visiblement l'attention est pour elle un effort douloureux devant lequel elle recule.

C'est en vain que nous avons essayé de secouer son apathie, en vain que nous avons tenté de surprendre sa pensée. La malade est trop consciente pour que nous ayons pu nous croire

autorisé à provoquer chez elle « l'émotion choc ». Elle répond avec une parfaite indifférence.

« Vous êtes nommée institutrice titulaire ! — C'est impossible : je n'ai pas mon certificat d'aptitude — Demain vos sortirez ! — Je suis entrée ici volontairement et je n'en sortirai que de mon plein gré après en avoir conféré avec ma famille. — Comment pouvez-vous ne pas souffrir du séjour que vous faites parmi des aliénées ? — Ce sont de pauvres femmes, elles m'amusent. mon bon monsieur. Je me repose.— A quoi pensez-vous ? — Je pense à des vers de Molière. »

Nous n'avons rien de particulier à signaler dans l'état physique de notre malade. Elle s'alimente convenablement et jouit d'une bonne santé

Pupilles égales réagissant faiblement à la lumière. Réflexes rotuliens impossibles à examiner. La malade se contracte ou lève la jambe où que ce soit qu'on la touche. Les paupières sont pigmentées, les mains humides; hypoesthésie manifeste sans lieu d'élection. Cependant la face paraît plus sensible.

Négativité passive, la malade se refuse à toute expérience tentée avec le dynamomètre ou quelque autre instrument.

Rien au cœur ni aux poumons. Urines normales. Poids 49 kilogs.

SYMPTOMATOLOGIE

On le pressent, rien ne serait moins conforme à la réalité clinique qu'un tableau méthodique des signes de la démence fruste,

Parmi les symptômes précurseurs, on note, en faisant remonter l'examen anamnestique, des troubles de malaise général, maux de tête, insomnie, perturbation de l'appétit. Un autre signe précoce, mais du côté moral, c'est le caractère sombre, taciturne, solitaire de la plupart des malades avant l'explosion de la maladie lorsque cet état du caractère ne s'était pas déclaré depuis l'enfance. (Marro.)

Chaque individu trahit à sa manière sa déchéance intellectuelle ; cependant il existe de cet affaiblissement spécial des caractères généraux qui sont de la plus haute importance,

Observons l'attitude de nos malades à l'Asile.

Y. N, reste dans l'inactivité absolue ; ancienne institutrice, jamais elle n'a demandé de livre — cela « la fatigue » — elle marche sans trêve, de long en large et nous imaginons que cette démarche automatique scande une pensée automatique aussi. Evidemment les

idées ne naissent pas spontanément chez elle. Chaque fois que nous avons essayé de la surprendre elle nous a répondu soit par un rire niais, soit en nommant le premier objet sur lequel venaient à tomber ses yeux : « Je pense à la table ». Parfois elle évoque un souvenir de ses études, l'unique champ croyons-nous, qui reste ouvert à son esprit.

Sous ce rapport, Léon B..., comme elle, ne pensait pas davantage spontanément. Et cependant tous deux sont capables de tenir une conversation, pareils en cela à l'enfant qui ne peut marcher que lorsqu'on lui tend la main. Si l'affaiblissement intellectuel est plus prononcé, les malades redoutent une conversation qui les fatigue. Aussi l'éludent-ils par une feinte.

Voici un dialogue noté par M. Sérieux. Il s'agit d'un malade, R..., dément précoce simple, interné depuis 12 ans. « Il ne sait pas qui est le médecin de l'établissement ; Il ne sait pas qui je suis ; — Qui suis-je ? — Employé, — Qui suis-je ? — Médecin. — Mon nom ? — J'ignore. — Ne sait pas qu'il y a un interne et ajoute qu'il a eu un troisième accessit de version latine au concours général. — Que ferez-vous une fois sorti ? — Je n'en sais rien ».

Ces malades, — nous parlons d'une façon générale — ne s'intéressent nullement à leurs parents et à leurs amis ; ils écrivent peu, et lorsqu'ils reçoivent leurs visites, se montrent froids et indifférents. Que leur vie soit manquée, peu leur importe ; du reste ils se rendent peu compte de la catastrophe.

Cependant ils ont des moments de lucidité où ils comprennent qu'ils ne sont pas normaux, sans toutefois

s'en affliger. « Je sens que je suis toquée, dit une pensionnaire de M. Sérieux, les idées m'échappent » (1). « Je me sens bête, déclare le malade de Masselon (2), et il ajoute (c'est caractéristique) : « ce qui m'étonne c'est que je ne souffre pas de me sentir ainsi ; cela m'est fort indifférent ». Mêmes manifestations chez nos malades. « Mon âme tu vas sombrer, écrit Y... Je m'étonne qu'il y ait en moi tout ce détraquement ». — Et Léon B... constate qu' « il y a des moments où il ne comprend pas quand même il voudrait ».

La psychologie des déments précoces a été minutieusement étudiée par Masselon (3). Il a insisté sur ce fait qu'il ne faut attacher qu'une importance extrêmement relative au contenu des idées délirantes, alors qu'il faut étudier avec soin les caractères psychologiques de ce délire. Chez les malades qui nous occupent nous ne trouvons qu'à l'état d'ébauche les caractères de l'affaiblissement intellectuel décrits par cet auteur.

Sur l'attitude, rien de spécial à remarquer. Leur physionomie ne reflète aucune pensée, mais s'anime dès qu'ils sont stimulés. Leur tenue est débraillée, ils ne se lavent plus. Chez Y. N., la disparition de toute idée de coquetterie est manifeste et cependant elle est sensible à l'attention qu'on lui prête.

Les troubles du caractère sont constants. Ils sont souvent la première manifestation de la maladie, voire

(1) Sérieux. *Revue de Psychologie.* Juin 1902.
(2) *Archives de Neurologie.* Juin 1904.
(3) Masselon. *Thèse.* Paris, 1903.

même la seule. Versalité, irritabilité, cela n'a rien de spécial : ces modifications d'humeur sont habituelles au début de toute psychôse. Elles prennent cependant une importance extrême lorsque, comme chez Léon B... elles se manifestent subitement. Ce qui est caractéristique, c'est l'apathie ; c'est cette nonchalance qui fait que le malade s'accommode volontiers de son inactivité, c'est cette indifférence qui lui fait accepter aisément l'internement. Incapable de prévoir, ne connaissant que le moment présent, il ne manifeste. aucun désir. Tous les auteurs ont signalé la perte des sentiments affectifs ; en dehors des asiles c'est cela qui frappe le plus vivement l'attention de l'entourage et qui fait taxer les déments simples d'aberration morale. La malade citée par Masselon, et que nous avons eu l'occasion d'observer après lui, éclata de rire à l'annonce de la mort de son frère, et dit qu'elle était contente parce qu'elle aurait des lettres bordées de noir.

Au point de vue intellectuel, l'affaiblissement léger de la forme fruste de la démence précoce porte sur les fonctions les plus nobles du cerveau. Sensation, élaboration, réaction sont touchées. Aussi voyons-nous chez nos malades se joindre à l'indifférence émotionnelle, un affaiblissement des facultés actives de l'intelligence et une diminution très accusée de la volonté, Apathie, perte de l'activité intellectuelle, aboulie, telle est la triade symptomatique qui caractérise la démence précoce (Masselon).

Parmi les déments simples que l'on peut rencontrer en dehors des asiles, parmi les « héboïdes » si nous

adoptons le mot de Kahlbaum, nous citerons les types spéciaux mentionnés par Evensen : les studiosi perpetui, la jeunesse qui promet beaucoup, mais qui promet toujours ; les talents naufragés au moment où le vent soufflait en poupe ; les hommes de science imaginaires ; surtout nous voudrions appeler l'attention sur certains artistes, nous ne voulons pas citer de noms, chez qui l'hébéphrénie sans aucunement supprimer les qualités artistiques, a imprimé son cachet de maniérisme ou de bizarrerie qui est considéré (et à bon droit sans doute) comme une originalité de grande valeur. On s'en aperçoit, parfois, plus tard, lorsque, la maladie évoluant, les signes non équivoques apparaissent.

Nous retrouverions de nos malades en examinant parmi les déclassés ceux qui furent la joie avant que d'être l'opprobre de leurs parents. Nous avons vu plus haut combien les psychiâtres allemands ont déjà étudié cette question. Nous la reprendrons à propos des considérations médico-légales que nous aurons à exposer.

D'autres occupent des postes importants et leur maladie n'est décelée que par un imperceptible affaiblissement et des bizarreries de caractère. D'autres, chez qui la faculté de contrôle est abolie, marchent à l'avant-garde d'un mouvement nouveau. Pauvres de sens moral, d'idées inhibitrices, ils deviennent parfois dangereux en menant à exécution des projets conçus par quelque violent et inoffensif réformateur de la société (Evensen).

Combien aussi trouverions-nous d'hébéphreniques

simples catalogués neurasthéniques et se traînant pendant des années entre le sanatorium et l'établissement hydrothérapique. Nous verrons plus loin à établir ce diagnostic ; nous renvoyons également aux chapitres de la médecine légale, à propos des vagabonds, des prostituées qui relèvent de la démence précoce fruste.

Evolution

Les documents nous manquent pour établir la marche typique des formes simples de la démence précoce. Nous croyons que deux modes de terminaison sont possibles, soit que, très lentement, nos malades évoluent vers la démence confirmée, aboutissement fatal des trois formes hébéphréniques, et alors l'étiquette démence simple ne vise que le mode de début de cette évolution, soit que, et ce sont là les formes qui méritent spécialement le nom de formes frustes, il y ait un stade de rémission d'une durée illimitée, sans jamais cependant *restitutio ad integrum*.

Nous pensons que c'est le cas du plus grand nombre des hébéphréniques vivant de la vie sociale. Il sera intéressant de dresser des statistiques à ce point de vue spécial.

Pronostic

Etablir le pronostic de ces malades serait de la plus haute importance et il n'est pas besoin d'insister sur les conséquences pratiques qui en résulteraient. Re-

marquons en passant que le milieu où vit le malade influe sur la forme de la maladie et même que tel « héboïde » appartenant aux classes cultivées apparaîtra comme normal à un échelon plus humble de l'échelle sociale. Le malade de Masselon nous en est un bel exemple, et il est bien évident qu'un homme non prévenu ne saurait deviner un malade dans ce petit bourgeois satisfait de sa médiocrité, alors qu'en fait, il est de ces individus pour qui c'est déchoir que se trouver au niveau commun.

En somme, il n'est pas de problème plus délicat qui puisse être proposé à un aliéniste que de prédire à un stade quelconque de la maladie, l'avenir de nos malades. Seul, l'examen minutieux des troubles intellectuels, permet de pronostiquer l'aptitude à la vie sociale, ce qui est la seule question pratique en l'espèce.

Anatomie pathologique

On le comprend sans peine, nous n'avons aucune donnée nous permettant d'établir les lésions anatomopathologiques des formes que nous étudions.

A notre connaissance, il n'a pas été pratiqué d'autopsie chez des sujets dont l'observation ait été probante. Cependant nous tendons à admettre que dans les formes qui nous occupent, nous devons retrouver, mais

à l'état fruste, les lésions décrites généralement dans la démence précoce par Klippel (1).

Cet auteur décrit, à côté des lésions préalables non constantes et d'origine congénitale, des lésions immédiates développées au moment même de la maladie. Elles consistent dans l'atrophie granuleuse du neurone. Dans aucun cas le tissu vasculo-conjonctif n'est touché.

Nous nous croyons en droit d'émettre l'hypothèse suivante : Dans les formes simples de la démence précoce on retrouverait les lésions, plus ou moins accusées, caractéristiques du symptôme démentiel ; à savoir l'atrophie des prolongements qui mettent en communication entre elles les cellules de l'écorce, entraînant « l'autonomie cellulaire ». Ceci n'est qu'un cas particulier de la loi générale formulée par le même auteur au congrès de Bruxelles (2) : « La démence est en évolution parallèle avec la destruction des dendrites dont l'abondance et la multiplicité de connexions avaient marqué le développement progressif des facultés supérieures ».

Pathogénie.

Nous restons dans le domaine hypothétique en étudiant le problème de la pathogénie de ces mêmes formes.

(1) Klippel et Lhermitte. *Rev. de Psyehiatrie*, fév. 1904.

(2) Klippel. Histologie de la paralysie générale. Rapport présenté au Congrès de 1900.

Ici encore nous raisonnons par analogie, en suivant le même travail de Klippel.

Nous ne connaissons que les cas de Diem (1) sur lesquels on puisse tabler pour établir la statistique des tares héréditaires de nos malades. Pour lui, c'est le cas dans nos observations personnelles, l'hérédité est le plus souvent chargée. D'autre part, les signes physiques de dégénérescence ne sont pas spécialement marqués et l'intelligence est souvent très bien développée. L'école d'Heidelberg admet comme constant que la puberté est d'une importance qui l'emporte sur l'hérédité; Krœpelin cependant sur l'ensemble des hébéphrènes note 70 fois sur 100 l'hérédité vésanique, aussi le professeur Joffroy considère-t-il la démence précoce comme essentiellement héréditaire.

L'héboïde, dirons-nous, est apte à être gravement atteint par des causes pathogènes capables d'entraîner une déchéance du neurone lui-même. La vulnérabilité du neurone serait la conséquence d'atteintes multiples et répétées survenues chez les ascendants (hérédité) et le sujet lui-même, (infections, puberté, surmenage), mais assez faibles pour n'entraîner de légères modifications que du côté de l'encéphale le plus différencié et par là le moins résistant.

(1) Otto Diem. *Loc. cit.*

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la démence précoce peut souvent, même dans les formes simples, être posé d'emblée, et il est urgent de le faire à cause de la gravité du pronostic.

Certains symptômes sans être pathognomoniques sont néanmoins assez caractéristiques pour permettre au psychiâtre de reconnaître le début d'une maladie mentale des plus graves ; ce sont en premier lieu les caractères si spéciaux de l'affaiblissement intellectuel qui ne peuvent être reconnus qu'après un examen approfondi et poursuivi pendant plusieurs jours. Aussi les renseignements fournis par l'entourage sont-ils des plus précieux et demandent-ils à être minutieusement recueillis.

Dans le cas de B... nous avons pu poser le diagnostic à la lecture d'une note où le père de notre malade avait consigné quelques traits de conduite ou de langage de son fils, qui, à plusieurs reprises, et sans motif, avait montré par la grossièreté de ses paroles et la violence de ses actes, une grave et rapide modification de caractère.

Ces troubles d'humeur, de caractère, prennent une

grande importance quand on peut déceler en même temps la perte des sentiments affectifs ; l'indifférence émotionnelle ; l'affaiblissement intellectuel avec intégrité de la mémoire.

Ces troubles sont mis souvent sur le compte de l'hystérie, la « grande simulatrice ». L'hystérique a pour lui la suggestibilité, les stigmates physiques et mentaux, les attaques convulsives très rares dans la démence précoce, à cette période. Ces signes permettront, après une longue observation, de trancher le diagnostic.

Autrement délicat est le diagnostic avec la neurasthénie, et en fait, c'est comme neurasthéniques que sont traités la plupart des déments précoces au début. (Masselon).

Apathie, perte de l'activité intellectuelle, incapacité d'effort mental, ces signes sont communs aux deux affections. Dans les deux cas, les malades en sont conscients, mais alors que le neurasthénique en souffre et se lamente sans trouver toutefois en lui-même la force de volonté qui le sauverait, le dément précoce considère son état (le malade de Masselon en est un exemple typique) avec une absolue indifférence. Chez celui-ci, l'incapacité d'effort mental est primitive, chez celui-là, elle est secondaire à son épuisement. En présence des calculs de tête de Sommer, par exemple, le dément répond rapidement sans recherches, sans tenter un effort ; s'il trouve le résultat, c'est immédiatement et grâce à sa mémoire automatique : peu lui importe que le résultat soit exact ou non, il ne mettra aucun amour-propre à accomplir exactement le problème. Le

neurasthénique sera peut-être beaucoup plus long à accomplir le test, il aura le sentiment de son impuissance, il sentira qu'il ne peut rassembler ses idées, que le résultat lui échappe, il souffrira de cet état, s'efforcera de fixer son attention, de rassembler tous les éléments du problème, il aura conscience de ses fautes, voudra les corriger (1).

Parmi les auteurs qui ont spécialement étudié ce diagnostique différentiel, le travail de Ziehen (2) mérite d'être mentionné quoique cet auteur à notre avis classe quelques cas d'hébéphrénie simple sous l'étiquette neurasthénie.

Q'on nous permette de citer intégralement quelques lignes que le docteur Evensen de Trondjem, nous à fait l'honneur de nous adresser.

« L'abrutissement des sentiments moraux pendant l'évolution lente d'une démence précoce (simple) constitue parfois un tableau qui, d'une manière frappante, ressemble à celui de la folie morale. Le malade est indiscipliné, emporté, brutal, menteur, voleur ; il ne reconnaît jamais ses torts, mais tâche de se faire passer pour une victime.

« Mais quand il s'agit de tourner une difficulté, il n'a pas la souplesse du fou moral, ni son habileté à tirer profit d'une occasion, ni sa ténacité dans le but qu'il poursuit. Le diagnostic est acquis si l'on peut dater

(1) Masselon. *La démence précoce*. Paris 1904, p. 138.

(2) Ziehen. Zur differential diagnose der Hebephrenie. *Psych. und Neurol. Bladen*. 1902, n° 1.

précisément un changement de caractère, un affaiblissement du jugement, une diminution de la faculté de travailler. A cela s'ajoutent les singularités de la démence précoce ; les malades se négligent. ne veulent pas changer de linge, ni se laver... »

Les états de démence tranquille doivent encore être distingués de la débilité mentale et de l'imbécillité.

On s'appuiera (Trömner) sur les symptômes suivants qui sont en faveur de la démence précoce : 1° perte des sentiments affectifs ; 2° ruine des facultés psychiques supérieures, (besoin d'exercer l'activité mentale, d'échanger des idées) ; 3° persistance des acquisitions inférieures, de la mémoire, de la possibilité de s'occuper à des travaux mécaniques, de l'orientation dans le temps et dans l'espace.

C'est par l'étude minutieuse des anamnestiques, l'analyse psychopathologique méthodiquement menée, l'examen répété à assez longs intervalles pour pouvoir juger de l'évolution, que l'on arrivera à différencier la démence précoce fruste des psychoses dues aux tumeurs du cerveau (ceux-ci entraînent un cortège de signes physiques qui n'échapperaient guère au médecin) ou consécutifs aux différentes infections ou symptomatiques du myxœdème. On n'oublira pas la possibilité d'une paralysie générale juvénile, ou d'un état dépressif atténué de la folie intermittente (Sérieux).

Mais le diagnostic que nous tenons le plus à préciser, c'est celui d'avec la dégénérescence. N'y a-t-il pas, en effet, une école pour nier l'existence même de la démence précoce comme entité nosologique ? Il ne s'agit

pour elle que de cas bien connus et depuis longtemps.

De quel droit faisons-nous de notre malade Y. N... une démente précoce ? Toute son histoire est bien connue : fille d'aliéné, elle n'a jamais été normale, elle fait un délire mystique à vingt ans. Les troubles qu'elle présente actuellement sont des troubles de démence secondaire. Son histoire est l'histoire banale d'une folle héréditaire, d'une dégénérée.

Nous admettons en effet que l'affection mentale de notre malade peut rentrer dans le cadre immense et mal défini de la dégénérescence. Mais, à notre tour, nous réclamons le droit de ranger parmi les déments précoces ces malades dont on fait des dégénérés faute d'avoir reconnu chez eux, à côté des signes probables de dégénérescence, les symptômes mentaux caractéristiques de l'hébéphrénie.

Simple façon d'envisager les choses, dira-t-on. Mais nous croyons que l'angle sous lequel on les regarde n'est pas sans importance pour la netteté de la vision et pour serrer la vérité de plus près. En pathologie générale, appellerons-nous tuberculeux héréditaire le malade qui à vingt ans s'infecte et « fait » de la granulie alors même que son père serait mort de phtisie où que sa grand'tante ait eu un abcès froid ? Ce n'est point là vaine dispute de mots. Ces dictinctions ont leur valeur quand il s'agit de traitement et surtout de pronostic.

Pour faire de Yvonne N... une démente précoce nous ne nous basons que sur l'évolution de sa psychose

et sur les troubles nettement démentiels qu'elle présente.

Mettons de côté l'épisode aigu et banal survenu au cours d'une pneumonie, bouffée de délire mystique disparue sans laisser de traces. Nous voyons chez une malade surmenée apparaître comme dans les cas de Zichen une première manifestation d'aboulie, au moment où elle termine ses études, à 17 ans. Puis, après une période d'activité ou mieux de surmenage professionnel et pendant laquelle la jeune fille se plaint de « désorganisation », période d'anxiété, de préoccupations hypochondriaques, de scrupules, nous pouvons constater une déchéance manifeste des facultés psychiques.

Elle est devenue apathique et désintéressée de tout. Peu lui importe de se trouver parmi des aliénées.

Elle se plaint volontiers, mais toujours pour des motifs infimes. Ses cahiers pourraient donner le change. Nous n'y savons voir que des réminiscences, la mémoire d'états d'âme passés, des souvenirs professionnels ; parfois le sentiment de sa déchéance intellectuelle. Jamais un mot d'affection pour les siens, le regret de la vie de famille. Au reste, elle cesse bientôt d'écrire, le moindre effort d'attention ou de volonté la fatiguant immédiatement, elle n'a plus ni émotion ni désir, toute spontanéité intellectuelle est disparue, or, au point de vue psychologique, ce sont là les caractères propres de la démence précoce.

Nous n'observons ici ni stéréotypie, ni attitudes cataloniques, tout au plus a-t-on pu noter au passage du

négativisme, c'est qu'en effet seuls les éléments les plus délicats de l'activité mentale ont été lésés, et c'est pourquoi nous disons avoir affaire à la forme fruste.

Il en est de même pour notre premier malade dont l'histoire est analogue quoique plus simple.

Chez lui l'affaiblissement psychique ne s'est accompagné d'aucun symptôme bruyant. C'est un garçon qui, jusqu'alors normal, est devenu irritable, agressif, incapable de poursuivre ses études et de remplir ses fonctions. Ajoutons à cela l'apathie, la disparition des sentiments affectifs et du sens moral, la diminution de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. C'est typiquement un héboïdophrène de Kahlbaum, un dément précoce.

Les observations précises nous manquent pour traiter ce chapitre comme il devrait l'être.

Les faits abondent cependant, mais les individus dont il s'agit (exception faite pour l'Allemagne) n'ont guère été examinés à la lumière des notions dues à Kalhbaum. Aussi force nous est de nous en tenir à des idées générales et à des interprétations personnelles.

Cramer (1), après avoir montré que les représentations morales sont très amoindries chez nos sujets, les montre déshonnêtes sans calcul, incendiaires sans but. C'est le crime même qui décèle le défaut mental. Sommer (2) et Kern (3) disent n'avoir pas observé de criminalités extraordinaires et ce n'est le plus souvent que pour des délits que le malade est traduit en justice, de beaucoup le plus fréquemment, c'est pour vagabondage.

Rien de plus suggestif à cet égard que l'étude du travail présenté par M. Henri Monod (4) au congrès de

(1) Cramer. *Loc. cit.*

(2) Sommer. Berträge zur Kenntniss der Criminellen Irren. *Allgem. Zeitschr, für Psych.* T. 40. p. 17.

(3) Cramer. Ueber jugendliche Verbrecher. *Ibid.* T. 50. p. 80.

(4) Henri Monod. Note sur les aliénés recueillis après condamnation dans les asiles publics de 1886 à 1890 et pour lesquels il semble qu'une expertise médico-légale eût évité la condamnation.

Clermont-Ferrand sur les aliénés recueillis après condamnation de 1886 à 1890.

Le nombre de malades délinquants est de 271.

Or nous en trouvons 65 sous la rubrique « débilité mentale, faiblesse intellectuelle ». Sur ce nombre, 8 sont condamnés pour vagabondage avant la 30e année. 6 à un âge plus avancé, allant jusqu'à 65 ans. Le malade qui porte le N° 29, condamné pour grivèlerie, est atteint de « débilité mentale, manque de jugement, de sens moral, de qualité affectives... Une expertise lui eût épargné la condamnation qui l'a frappé. » Le N° 39, un homme de 28 ans, condamné à 2 mois de prison pour vagabondage est « un débile mental, incapable de travail. L'infériorité intellectuelle de ce malheureux, reconnue dans une expertise, aurait certainement milité en faveur de son irresponsabilité. »

Le N° 51, 30 ans, vagabond, avait subi 15 condamnations pour vagabondage, mendicité, rupture de ban, vol et attentat à la pudeur. « Il est certain que l'examen fait d'emblée eut évité au malade une série de condamnations. »

Le N° 91, âgé de 35 ans, est condamné à 2 mois de prison pour vagabondage et mendicité. « Sens moral peu élevé. Facultés intellectuelles au-dessous du niveau nécessaire à l'existence de la volonté, de la conscience et de la raison. » Sorti guéri (?) après 2 ans d'internement.

Le N° 200 est un vagabond âgé de 52 ans. Tout jeune, il avait fait un court séjour dans une maison de santé, où il avait été soigné pour un accès de folie morale. A

17 ans, nouvel internement de 4 mois. Au régiment, des actes d'insubordination le firent passer au conseil de guerre où il fut condamné. Rentré dans la vie civile, il subit 43 condamnations pour vagabondage.

« Comme tous les aliénés criminels, écrit le directeur, ce malade ne manifestait de folie que par ses actes. Quand on l'interrogeait, il parlait et raisonnait d'une façon suivie, ce qui explique (?) ses nombreuses condamnations. »

Voici le premier de nos sujets condamnés par les conseils de guerre. Ils sont nombreux.

Ces malades sont souvent désignés comme alcooliques. Mais l'alcoolisme ne constituant pas un délit, le médecin légiste n'a pas à s'occuper d'eux et ils échappent à la statistique. Et cependant ne doit-on pas tenir pour irresponsable, dans la plus large extension du terme, celui qui commet son délit sous l'influence de l'alcool, l'alcoolisme n'étant chez lui qu'un symptôme de son affection mentale ? C'est le cas chez nombre de nos sujets.

Parmi les femmes, la statistique de M. Monod ne relève aucun cas de vagabondage chez une débile mentale ; la même réaction se traduit chez elle par la prostitution. Si l'on rapproche le portrait de la prostituée obtuse et inintelligente tracé par Pauline Tarnowsky (1), des pages consacrées par Masselon à la psychologie des déments frustes, on ne peut se tenir d'être frappé par leur remarquable similitude.

(1) Tarnowsky. *Etude sur les prostituées et les voleuses*. Paris, 1887.

Paresse intellectuelle, perte des sentiments affectifs, obtusion du sens moral, jusqu'à leur manière de parler et leur indifférence, tout s'y retrouve.

« L'apathie, la nonchalance, la paresse, le désir d'éviter le changement de la position prise par le corps (catatonie fruste?) sont caractéristiques chez ces êtres incomplets. Elles ont horreur du travail et du moindre exercice, au point de négliger les éléments de la propreté et de la toilette... Elles parlent avec nonchalance, comme à regret. La filiation des idées est lente chez elles ; on serait tenté de croire que la paresse les retient de penser et les empêche d'articuler les mots pour parler. Le cercle de leurs idées est extrêmement restreint. Leurs notions du bien et du mal ne sont pas très précises... Elles ne cherchent ni ne désirent aucun changement, aucune amélioration de leur sort. Tout leur est plus ou moins égal, »

N'est-ce pas là, typiquement, le syndrome mental de la démence précoce fruste ?

On devine combien souvent une psychôse évoluant autour de la vingtième année doit être observée dans l'armée. Les travaux allemands (en Allemagne, les médecins militaires prennent intérêt aux choses de la psychiâtrie) sont concluants à cet égard (1).

(1) Hermann Simon. Ein Beitrag zur Kenntniss der militaren psychosen.

Dums. 3e tôme du Handbuch der militer 2. Krankheiten. Leipzig, 1900.

Ernst Shultze. Uber psychosen bei militar gefangenen. *Allg. Zeitschrift für Psych.*, juin 1904.

Ilberg (1) dans son étude des troubles mentaux observés dans l'armée en temps de paix, écrit que les déments précoces sont nombreux aux compagnies de discipline et dans les pénitenciers, grévant de charges inutiles ces établissements, troubles, dit-il, qui existaient quelquefois avant l'incorporation, et n'ont pas été reconnus, ou qui, manifestés au cours du service entraînent la mise en réforme. Mais ici se soulève une question difficile à trancher : la famille ne manque jamais d'accuser le service d'être cause du dérangement cérébral, et réclame une pension.

Lorsque la maladie reste fruste, elle n'est guère reconnue. On voit alors le malheureux soldat négliger son service ; malpropre, lent, il devient la victime de ses supérieurs et de ses camarades. Les punitions s'accumulent jusqu'au jour où le conseil de guerre prend une mesure radicale. Il n'en va pas de même, observe le même auteur, quand il s'agit d'un gradé : « Lorsqu'on constate une telle déchéance chez un officier, parents camarades et médecins sont bien plus enclins et plus prompts à soupçonner une psychose que s'il s'agit d'un individu qui sort de la masse de l'armée. (Eine Persönlichkeit aus der Masse der Armee). Ceux-là on les envoie combattre les Herreros. Ilberg émet le vœu que tout soldat soit examiné au point de vue mental avant son incorporation et pendant son service dès que des punitions réitérées attirent l'attention sur

(1) *Georg Ilberg.* Uber Geistesstörungen in der Armée Zur Friedenszeit. Halle A. S. 1903.

lui. Il réclame aussi l'intervention du psychiâtre auprès de tout prévenu, et plus tard, périodiquement, auprès de tout condamné militaire.

En France, nous n'avons connaissance d'aucune étude faite dans cet ordre spécial d'idées par un médecin de l'armée. On serait mal venu de s'étonner. Nos confrères de l'armée entrent en fonctions, sans que jamais ils aient eu l'esprit attiré vers les questions de la psychiâtrie, quoiqu'ils puissent être appelés d'un jour à l'autre à assumer la grave responsabilité d'une expertise (1).

(1) Nous ne résistons pas au plaisir de citer ici quelques lignes extraites d'une lettre que le docteur Z...., l'un des médecins les plus distingués de l'armée active a bien voulu nous adresser.

Après avoir dit combien superficiellement les médecins-majors sont initiés aux questions de la psychiâtrie, il ajoute : « La science médicale, même restreinte à ses applications militaires est encore beaucoup trop vaste pour exiger d'un seul homme qu'il la possède dans son ensemble et dans le détail uniquement par la vertu de la casquette dont on l'affuble. Comment un chef militaire assez raisonnable par ailleurs pour comprendre sans trop de difficultés qu'un fantassin de valeur moyenne ne saurait également bien marcher à pied, monter à cheval, conduire une voiture et tirer le canon, peut-il nous imposer les multiples besognes dont il nous charge sans même s'en étonner ? Surveiller ses hommes valides, les mesurer, les peser, soigner ses malades de toutes catégories, accoucher sa femme, purger ses enfants et lui fournir dans le même temps quelques rapports sur la valeur d'une boîte de conserves, l'efficacité d une encaustique à parquets ou l'état mental d'un prévenu... Je voudrais indiquer une manière de voir assez fréquente parmi nous. Nous avons eu affaire à une bande de mauvais soldats rentrant assez bien dans la catégorie de vos sujets et qui nous ont causé les pires ennuis. Méchants, réfractaires à toute discipline, simulateurs, dépourvus de tout sens moral, il s'élevait parfois des doutes dans notre esprit sur leur responsabilité. Après avoir longuement discuté leur cas, en l'absence de signes bien probants pour appuyer nos doutes, nous avons fini par les laisser aller aux compagnies de dis-

Encore faut-il dire, au désespoir des meilleurs d'entre eux, que les galons qu'ils ont au manches, bien loin d'ajouter à leur pouvoir ou à leur dignité, sont des menottes qui les entravent. L'observation suivante qui nous est communiquée par un médecin-major de l'armée active en sera la meilleure preuve. — Georges L..., qui répond cliniquement au type que nous avons décrit du dément fruste est incorporé dans un régiment de ligne de la région du Nord. Incapable d'efforts, pauvre d'idées inhibitrices il ne tarde pas à voir les punitions s'accumuler sur sa tête. Envoyé en Afrique, il revient finir son service dans la métropole et le médecin qui l'examine n'a pas de peine à diagnostiquer chez lui une « débilité » le rendant impropre au service et le propose pour la réforme. C'est en vain qu'il intercède pour son malade : le commandement ne veut rien admettre.

Ce soldat finit par déserter, vient à Paris où on le surprend en train de se baigner au Pont-Neuf. Aux agents qui l'arrêtent, il explique qu'ils n'est pas un homme ordinaire, qu'il est déserteur du N^e^ régiment. On le ramène à son corps, ou le met en prison, et malgré les efforts des deux médecins, il est déféré au conseil de guerre et condamné. Il a fallu pour délivrer

cipline. Canailles ou simplement débiles, nous ne pouvons ni les garder, ni les lâcher sur la société. Puisqu'il faut absolument des hommes pour garder les forts et casser des cailloux sur les routes du sud, autant ceux-là que de braves gens (!) Ils seront du reste mieux surveillés là-bas que sur les grand'routes ou dans un faubourg de Paris et s'ils deviennent assez fous pour justifier l'asile, on les trouvera à point pour les enfermer. »

le malheureux qu'on le réformât sous le faux diagnostic de tuberculose.

Rendu à la vie civile, L... n'a jamais pu être astreint à un travail régulier, et il est allé grossir les rangs des vagabonds et des déclassés.

M. Deny (1) cite le cas d'un soldat de 23 ans sans tares héréditaires, intelligent jusqu'alors, bon soldat, d'ailleurs, qui déserte trois fois dans une année. Mais celui-ci est un dément précoce chez qui la psychôse évolue franchement ; le déficit devient tel qu'il nécessite la réforme de ce soldat, longtemps jugé responsable, sinon même simulateur. Le même auteur insiste, et nous avons à cœur d'insister après lui, sur la facilité avec laquelle, dans l'armée, on peut commettre cette faute de diagnostic qui consiste à prendre pour un simulateur, le dément précoce au début (2), et en premier lieu, ajoutons-nous, lorsqu'il s'agit d'un malade appartenant au type fruste.

Nous formulons, à la dernière page de ce travail, les conclusions que nous nous croyons en droit de tirer des considérations qui précèdent.

(1) Deny et Royl *La démence précoce*, p. 70.

(2) Pactet et Colin. *Les aliénés dans les prisons.*

Ces auteurs citent le cas d'un dément précoce catatonique, qui fut condamné à mort pour voies de fait au moment où on allait l'envoyer aux compagnies de discipline comme simulateur.

peu qu'il s'y rencontre la moindre tare, il risque d'être irrémédiablement faussé.

Le cas de Y. N. en est un exemple remarquable : elle est le produit fatal de l'éducation qu'elle a reçue. Devant son histoire on est amené à se poser ce problème : la femme a-t-elle les mêmes qualités de résistance au surmenage que celles que possède l'homme ? C'est, à ce point de vue spécial, la question brûlante de l'égalité des sexes, — si toutefois on peut se permettre de traiter de *question* un dogme affirmé par tous les « esprits avancés » avec une si intraitable assurance. On peut soutenir que les femmes ont les mêmes droits que les hommes Mais leurs aptitudes ? Il ne s'agit pas ici d'une discussion naïve sur la prétendue supériorité d'un sexe sur l'autre. Ils sont différents. La femme devrait y songer, ne fut-ce que douze fois l'an. « Pendant dix-huit cents ans, la fonction sociale de la femme n'avait pas varié ; elle consistait exclusivement à être épouse et mère. Cela ne suffit plus à nos filles : la science leur assure qu'elles peuvent conquérir de nouveaux domaines, que la nature le leur permet. Puisse la science ne pas se tromper, car elle ajouterait une grande ruine à toutes celles que nos âmes lui ont déjà dues dans notre siècle (1) ! »

Ces lignes sont écrites par une femme, par l'un des esprits les plus clairvoyants de notre temps. Que pouvons-nous y ajouter ? Quelle est cette science dont parle Arvède Barine ? Science hâtive et fausse et qui a fait

(1) Arvède Barine. *Revue des Deux-Mondes*, 15 mai 1894.

faillite. Il n'est que temps, pour l'intérêt de toute la race, de la reviser et d'affirmer les principes d'un nouveau chapitre d'hygiène, — les expériences qui l'étayent n'ont été que trop nombreuses et trop douloureuses — le chapitre d'hygiène mentale, base nouvelle de la pédagogie.

CONCLUSIONS

Parmi les formes de la démence précoce, il en est une particulièrement intéressante, caractérisée par un amoindrissement peu accusé des facultés mentales. Les acquisitions antérieures et les formes inférieures quasi automatiques de la vie cérébrale persistent, mais le besoin d'exercer l'activité psychique disparaît, la personnalité est atteinte dans ses éléments les plus caractéristiques. Pour léger qu'il soit, le déficit intellectuel n'en accuse pas moins le caractère démentiel de la psychôse. Cette forme mérite le nom de forme fruste.

C'est à l'école psychiatrique allemande contemporaine que nous sommes redevables des premiers travaux qui ont été dirigés dans cette voie, et tout d'abord à Kahlbaum.

La forme fruste est rarement observée dans les asiles. Elle est rarement reconnue au dehors. Ces malades sont parfois inoffensifs et aptes à la vie sociale, en revanche, si les circonstances s'y prêtent, beaucoup, vagabonds, alcooliques, prostituées, viennent à tomber sous le coup de la loi.

Parmi ceux qui ont à répondre devant la justice

d'actes dont ils ne devraient être tenus pour responsables, les plus exposés sont les soldats, d'autant plus à plaindre que la répression est plus inexorable. En attendant la suppression des justices d'exception, les mêmes garanties doivent être données à tous les citoyens. Pour cela il y a des moyens préventifs et des moyens réparateurs.

1° Enseignement obligatoire des éléments de la psychiatrie à tout médecin (1) (et même aux médecins dits militaires) de façon à leur permettre de remplir l'office d'expert auprès des tribunaux de première instance (et des conseils de guerre).

2° Extension de cet enseignement aux futurs juges d'instruction.

3° Examen mental de tout prévenu.

Pour les moyens réparateurs :

1° Après condamnation, réformation du jugement par la voie de l'appel. L'action d'office du ministère public s'exercera dans un délai exceptionnel que la loi fixera (2).

2° Pendant l'application de la peine, intervention régulière de l'inspection psychiâtrique dans les prisons (Taty) (3) et dans les pénitenciers militaires.

(1) Joffroy. Discours d'ouverture du congrès de Bordeaux, 1895.

(2) Ce même congrès a émis un vœu dans le sens même de nos conclusions, ajoutant que la flétrissure imméritée subie par les aliénés dont l'état mental a été méconnu au moment de la condamnation, devra être effacée par l'appel.

(3) Aliénés méconnus et condamnés. Congrès de Marseille, 1899.

Nos malades attirent l'attention une fois de plus sur les conditions anormales de la vie intensive contemporaine.

Il n'est que temps, devant les méfaits du surmenage, auquel les femmes sont peut être plus exposées encore que les hommes, d'édifier une pédagogie nouvelle sur les bases de l'hygiène mentale.

Vu : Le Président de la Thèse,
A. JOFFROY.

Vu : Le Doyen,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Academie de Paris
L. LIARD.

BUZANÇAIS (INDRE). — IMP. F. DEVERDUN.